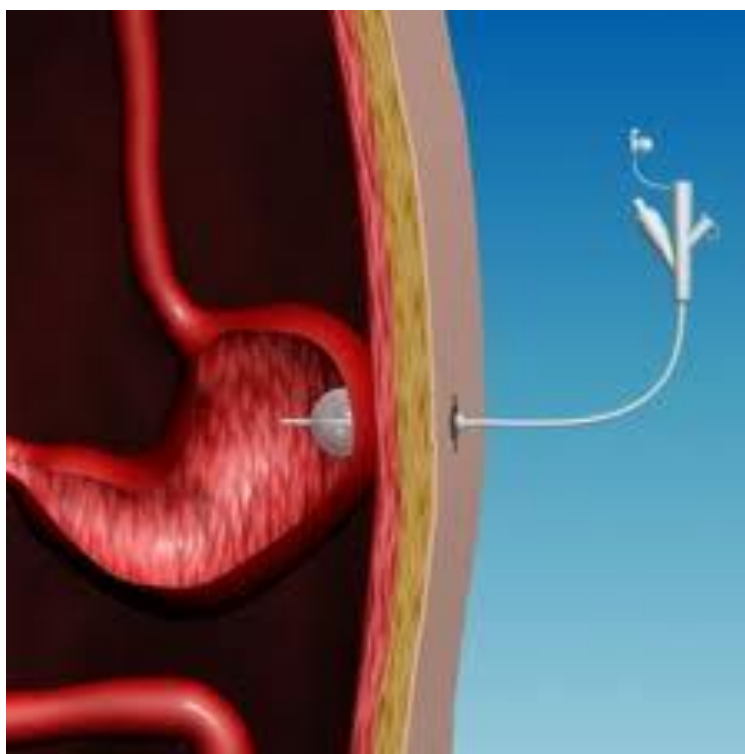


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

آموزش به بیمار

(گاستروستومی)





گاستروستومی یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و مایعات می‌باشد. در گاستروستومی برای تغذیه بلند مدت بیماران مسن یا ناتوان (بیش از ۴-۳ هفته) استفاده می‌شود.؟؟ گاستروستومی بر تغذیه از راه لوله بینی معده برتری دارد، زیرا اسفکتر مری معدی دست نخورده می‌ماند. به علاوه امکان پس زدن غذا و اسپیراسیون در گاستروستومی کاهش می‌یابد. انواع مختلف گاستروستومی ممکن است مورد استفاده قرار گیرد که شامل استام (موقت و دائمی)، جین وی (دائمی) و گاستروستومی آندوسکوپیک پوستی (موقت). در گاستروستومی‌های نوع استام و جین وی تونلی ایجاد می‌شود که شکم به سطح آورده شده و یک دهانه دائمی را تشکیل می‌دهد.

بیماران مبتلا به رفلکس شدید معده به مری به دلیل خطر بروز پتومونی ناشی از اسپیراسیون نمی‌توانند گاستروستومی شوند. برای این گروه ژژونوستومی ارجح است و تغذیه از راه لوله ژژونوستومی صورت می‌گیرد.

عوارض احتمالی

- زخم، سلولیت و آبسه دیواره شکم
- خونریزی از معده و روده
- خارج سازی قبل از موعد لوله.

آموزش به بیمار/ خانواده

موارد زیر به بیمار و خانواده وی آموزش داده می‌شود:

- این تغذیه به زودی بعد از عمل با آب ساده و گلوکز ۱۰ درصد انجام می‌شود. ابتدا در یک نوبت تنها ۶۰- میلی لیتر مایع داده شود. اما به تدریج مقدار آن افزایش یابد.
- دوز دوم ۲۴۰-۱۸۰ میلی لیتر داده شود (مشروط به این که غذا به خوبی تحمل شده و نشت مایع از اطراف نداشته باشد). در گاستروستومی دائمی بعد از ۲۴ ساعت آب و شیر داده شود. مایعات پرکالری به تدریج کم می‌شوند. غذاهای ترکیبی به تدریج به مایعات شفاف افزوده شوند و غذاهای پودر شده آماده به صورت مایع در آمده و مصرف شوند.
- در بیماران مبتلا به کمبود آنزیم لاکتاز (افرادی که پس از مصرف شیر دچار دل پیچه و اسهال می‌شوند) عدم مصرف شیر توصیه می‌شود.
- بقیه مراقبت‌ها مشابه تغذیه با لوله بینی- معدی می‌باشد.

• مراقبت از لوله

- توصیه می‌شود روزی دو بار محل پوست اطراف برش جراحی مشاهده شود و در صورت بروز ترشح از اطراف لوله، پانسمان تعویض شود.
- درباره قرارگیری لوله در محل مناسب اطمینان حاصل شود. باقیمانده غذا در معده باید اندازه‌گیری شود و صفحه ثابت کننده لوله یک بار در روز چرخانده شود تا از آسیب به پوست جلوگیری شود.



دفتر پرستاری
واحد آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

- در صورتی که لوله معده دارای بالن است، برای ثابت شدن لوله، داخل بالن با آب پر شود و هر هفته یکبار آب آن با سرنگ خالی شود.

• مراقبت از پوست

- پوست اطراف لوله از نظر قرمزی، زخم و ترشح کنترل شود.
- هر روز ناحیه پوست اطراف با آب و صابون شستشو شده و بعد از شستشو خشک گردد.
- در صورت وجود دلمه، با سرم فیزیولوژی و به آهستگی برداشته شود. سپس با آب ساده شستشو شود.
- پس از بهبود دهانه و عدم وجود ترشح، استفاده از پانسمان ضرورت ندارد.
- در صورت وجود گاستروستومی دایمی، استفاده از پانسمان خاص برای محافظت پوست توصیه می‌شود. (این پانسمان ضمن قرار دادن لوله گاستروستومی محل را می‌پوشانند و لوله گاستروستومی به وسیله نوار چسب بر روی پانسمان ثابت می‌شود. ثابت کردن لوله گاستروستومی در میان کیسه‌ای که سر آن شکاف داشته باشد که لوله از آن خارج شود و بندی اطراف آن بسته شود، پوست را محافظت می‌کند)
- در صورت بروز علائم عفونت (تب، ترشح چرکی از محل خروج لوله) علائم به پزشک اطلاع داده شود.

سایر نکات آموزشی

- توصیه می‌شود که در صورت خارج سازی پیش از موعد لوله چه به طور تصادفی توسط بیمار یا فرد مراقب پوست تمیز شده و پانسمان استریل روی محل خروج لوله گذاشته شود و فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- نکته:** راه ایجاد شده در صورت عدم جاگذاری مجدد لوله بعد از گذشت ۶-۴ ساعت مسدود خواهد شد.
- بقیه مراقبت‌ها مشابه تغذیه با لوله است.